



Psykologkonsultation

Ansökan görs av elevens aktuella skola till Barn- och elevhälsan

SKOLA	AVDELNING/ARBETSLAG	ÅK/ÅRSKULL OCH/ELLER INITIALER
-------	---------------------	--------------------------------

KORT BESKRIVNING AV ER FRÅGESTÄLLNING OCH SYFTE MED INSATSEN

--

DATUM	REKTORS UNDERSKRIFT
KONTAKTPERSON (NAMN)	NAMNFÖRTYDLIGANDE
TFN	TFN
E-POSTADRESS	E-POSTADRESS

BARN- OCH ELEVHÄLSA NOTERINGAR

PSYKOLOG I SKOLANS EHT	DIARIE-NR.
UNDERSKRIFT ENHETSCHEF/SAMORDNARE ELEVHÄLSAN	DATUM
PSYKOLOG SOM TILLDELATS ÄRENDET	AVSLUTAT DATUM

OBS!

Denna blankett ska skickas i pappersformat till Barn- och Elevhälsan.
Den får **inte** mejlas på grund av sekretess.